

共有ができていないところが多かった。

一方、協議会等のメンバーとして、保健所設置市等の担当者が参画しているところもあるが、そのようなところにおいても連携が不十分であるという課題が挙げられた。

### 3 職域関係者との連携の活性化について

連携事業の開始当初は地域保健が主体である事例が多い。なお、関係者間のコミュニケーションや実務者によるワーキンググループの開催等を通して、職域における健康課題を地域保健関係者がダイレクトに感じることができるようになっていた。

協議会の職域関係者の構成メンバーや運営については、都道府県労働局や労働基準監督署、商工会議所・商工会、地域産業保健センター等の関係者が協議会及びワーキンググループのメンバーとなり、活発に運営されているところがあった。指定都市の協議会においては、事務局を労働基準監督署と社会保険事務局、指定都市担当課で担い、協働で事務局を運営しているところもあった。

しかし、職域関係者のメンバーは、労働行政関係者にとどまり、事業者の参加が少なかった。その理由としては、①どこに声をかけてよいか分からない、②事業者の情報が少ない、等が挙げられた。

また、2次医療圏と労働基準監督署の管轄区域が異なるため、複数の2次医療圏協議会に労働基準監督署が参画をしなければならず、協力が得られにくいという現状もみられた。

職域関係者との連携については、関係者の連携事業のメリット等について明確化されていないことから、都道府県や2次医療圏での具体的な連携事業の取組状況に差がでているという課題があった。

### 4 保険者協議会との連携について

都道府県協議会と保険者協議会は、構成メンバーや事業実施の目的が若干異なるものの、特定健診・特定保健指導事業の実施において重なる所があること等から、両組織間で連携・協力し、相互に補完しあうことを目指すべきである。具体的には、データベースや教育・研修後の人材についての共有・相互利用等が想定される。

現状では、都道府県協議会や準備会議等においては、保険者協議会代表者の参画がみられたが、お互いの役割の理解が不十分であるケースが多かった。協議会は、生活習慣病予防対策だけでなく、国民の心の健康問題等地域・職域の連携を強化すべき課題に対して、事業を計画、実施するとともに、ネットワークを拡大し、ポピュレーションアプローチを推進することにより、地域全体の健康づくりも考える場であることを明確にして、連携を図る必要がある。